

UPAYA PENCEGAHAN CIDERA FISIK PADA ANAK DENGAN EPILEPSY DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ALIB ADI NUGROHO

J 200 130 079

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENCEGAHAN CIDERA FISIK DENGAN CARA PENINGKATAN
PENGETAHUAN DENGAN TEKNIK PEMBERIAN INFORMASI KEPADA KELUARGA
TENTANG PENYAKIT EPILEPSY PADA ANAK DI RUANG EDELWEYS RSUD
PANDAN ARANG BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ALIB ADI NUGROHO

J200130079

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Irdawati S. Kep. Msi. Med

NIK.753

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENCEGAHAN CIDERA FISIK PADA ANAK DENGAN
EPILEPSI DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

OLEH

ALIB ADI NUGROHO

J 200 130 079

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

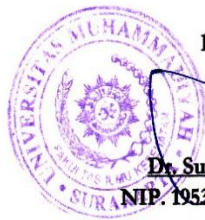
Dewan Penguji:

1. Irdawati S. Kep., Ns., Msi., Med
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



Alib Adi Nugroho

J 200 130 079

UPAYA PENCEGAHAN CIDERA FISIK PADA ANAK DENGAN EPILEPSY DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Abstrak

Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat yang dicirikan oleh terjadinya bangkitan yang bersifat spontan dan berkala, Epilepsi adalah kejang berulang dengan atau tanpa penyebab yang jelas dengan interval serangan lebih dari 24 jam, akibat lepas muatan listrik berlebihan di neuron otak. Epilepsi merupakan suatu penyakit yang serangannya datang secara tiba-tiba atau mendadak, dan berpotensi untuk terjadinya trauma pada anak. Epilepsi juga berpotensi mengakibatkan cedera fisik, kelemahan pada fisik dan penurunan kesadaran. Maka dari itu diperlukan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga, jika tidak segera diatasi epilepsi akan berdampak buruk terhadap perkembangan perilaku seorang anak dan juga akan berdampak pada kesehatan (cedera fisik) anak. Untuk meminimalkan cedera fisik pada anak maka dibutuhkan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penanganan dan penatalaksanaan anak saat kejang, tujuannya adalah untuk mendeskripsikan mengantisipasi, mencegah dan meminimalkan cedera fisik pada anak. Dengan adanya pendidikan kesehatan kepada orang tua dan klien diharapkan orang tua mengerti akibat dari penyakit epilepsy, mengerti tanda dan gejala, dan mengerti factor pencetusnya sehingga orang tua dapat mengawasi anak dengan baik. Metode ini diterapkan sesuai dengan asuhan keperawatan pada kasus dengan pasien epilepsy. Salah satu tindakan mandiri yang dapat dilakukan pada pasien epilepsy yaitu mencegah cedera fisik pada anak dengan cara pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pencegahan dan penatalaksanaan anak saat kejang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pengkajian atau wawancara dengan orang tua dan dengan literature catatan medical record, catatan dokter, catatan keperawatan, catatan lab, dan dengan hasil-hasil penunjang lainnya. Upaya yang telah dilakukan dalam pemberian informasi kepada keluarga tentang cara pencegahan dan penatalaksanaan anak saat kejang dapat teratasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penanganan kasus dengan epilepsy yaitu masalah teratasi, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan kepada orang tua pada saat dirumah memberikan pertolongan pertama pada anak saat kejang dan mengawasi anak dengan baik.

Kata kunci : asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan, epilepsy, cedera fisik

PHYSICAL INJURY PREVENTION EFFORTS IN CHILDREN WITH EPILEPSY IN CHARCOAL PANDAN HOSPITAL BOYOLALI

Abstracts

Epilepsy is a disorder of the central nervous order characterized by the occurrence of the spontaneous generation and periodically recurring seizures is Epilepsy, with or without a clear cause of the intervals of attacks over 24 hours, due to excessive electrical charge off in the neurons of the brain. Epilepsy is a disease that his attack came unexpectedly or suddenly, and potentially to the onset of trauma in children. Epilepsy is also potentially lead to physical injuries, weaknesses in physical and unconsciousness. Therefore required a long treatment and education towards sufferers and families, if not immediately overcome epilepsy will badly a child's behavior and development will also have an impact on health (physical injury). To

minimize physical injuries on the child needed health education on the family about the handling and treatment of children at seizure. The aim is to describe the anticipating, preventing and minimizing physical injuries in children. The presence of health education to parents and the client expected parents understand the consequences of the disease epilepsy, understand the signs and symptoms, and understand the factors its originators so parents can keep an eye on the child properly. This method is applied in accordance with the nursing care on patients with epilepsy cases. One of the actions that can be performed independently on the patient's epilepsy that is preventing the physical injuries in children by way of health education to the family about the prevention and treatment of the child when the seizures. Data collection was conducted by assessment or interviews with the parents and with the literature record medical records, doctor's notes, notes, notes of nursing lab, and by supporting other outcomes. The effort that has been made in the giving of information to the families about prevention and treatment of the child when the spasms can be resolved. So it can be inferred that the handling of the cases of epilepsy with IE problem is fixed, the intervention followed by advocating to parents at a time when the House gave first aid at the time of seizure and supervise the child properly.

Keywords: nursing care, health education, epilepsy, physical injuries.

1. PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat (ssp) yang dicirikan oleh terjadinya serangan yang bersifat spontan dan berkala. Menurut organisasi kesehatan dunia (who) epilepsi menyerang 1 persen penduduk dunia. Prevalensi epilepsi rata-rata mencapai 8,2 per 1000 penduduk. sementara kasus baru epilepsi lebih banyak terjadi di negara berkembang termasuk indonesia yang rata-rata diperkirakan mencapai 114 per 100.000 penduduk per tahun. pada negara maju kasus baru terjadi rata-rata 50 per 100.000 penduduk pertahun. Salah satu penyebab tingginya insidens epilepsi di negara berkembang adalah suatu kondisi yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen. Kondisi tersebut di antaranya: infeksi, komplikasi prenatal, perinatal, serta post natal. (Harsono, 2007)

Sedangkan di indonesia pada tahun 2012, perkiraan penderita epilepsi aktif saat ini yaitu mencapai 1,8 juta per 220 juta penduduk. Epilepsi dapat terjadi pada laki-laki maupun wanita, tanpa memandang umur dan ras. Jumlah penderita epilepsi meliputi 1 - 2 % populasi, puncak insiden terdapat pada golongan anak dan lanjut usia. Penelitian insidensi dan prevalensi telah dilaporkan oleh berbagai negara, tetapi di indonesia belum diketahui secara pasti. Para peneliti umumnya mendapatkan insidens 20 - 70 per 100.000 per tahun dan prevalensi sekitar 0,5 - 2 per 100.000 pada populasi umum. Sedangkan pada populasi anak diperkirakan 0,3 - 0,4 % di antaranya menderita epilepsi. Penderita laki-laki umumnya lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. sedangkan perkiraan epilepsi baru yaitu 250.000 penderita pada tahun 2012. prevalensi penderita epilepsi di indonesia berkisar antara 0,5 - 4% dengan rata-rata prevalensi epilepsi 8,2 per 1.000 penduduk. Bila jumlah penduduk di indonesia berkisar 220 juta, maka diperkirakan jumlah penderita epilepsi per tahunnya adalah 250.000. Angka tersebut terbilang lebih tinggi jika dibandingkan dengan thailand dan singapura sebagai sesama negara asia tenggara. Pada kasus ini angka kejadian epilepsi di indonesia yang terbilang tinggi, di mana puncak insidensinya terdapat pada anak-anak di usia 0-1 tahun. (Perdossi, 2012).

Epilepsi merupakan suatu penyakit yang serangannya datang secara tiba-tiba atau mendadak, dan berpotensi untuk terjadinya trauma pada anak. Epilepsi juga berpotensi mengakibatkan cedera fisik, kelemahan pada fisik dan penurunan kesadaran. Maka dari itu diperlukan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga, jika tidak segera diatasi epilepsi akan berdampak buruk terhadap perkembangan perilaku seorang anak dan juga akan berdampak pada kesehatan (cedera fisik) anak. Untuk meminimalkan cedera fisik pada anak maka dibutuhkan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penanganan anak saat kejang, karena rendahnya pengetahuan orang tua tentang penyakit epilepsi yang paling sering di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dan disebabkan kurangnya komunikasi antar dokter-pasien, dokter-orang tua, dan orangtua-anak, maka dengan hal ini penulis termotivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "upaya pencegahan cedera fisik pada anak di rsud pandan arang boyolali". Penulis juga

berharap agar upaya yang dilakukan dapat tercapai, dan keluarga dapat memahami tentang penyakit epilepsi dengan benar dan mengetahui cara penanganan, pencegahan dan penatalaksanaan anak pada saat kejang, sehingga meminimalkan terjadinya cedera fisik.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan metode study kasus, dengan penerapan proses keperawatan. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mengambil kasus di RSUD Pandan Arang Boyolali di bangsal Edelweys pada tanggal 28 maret 2016 – 2 april 2016, langkah pertama yang digunakan yaitu pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Data yang di kaji meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola fungsional, keadaan fisik, hasil-hasil pemeriksaan, dan keadaan umum lainnya. Sumber yang didapat dari pasien, keluarga pasien, catatan keperawatan, catatan dokter, dan dari perawat bangsal Edelweis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Dengan metode studi kasus, Penulis metode study kasus dalam penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan epilepsi. Mengingat pasien epilepsi berpotensi terjadinya cedera maka penulis berinisiatif memunculkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejang pada penderita epilepsi. Adapun data yang terkumpul adalah pengkajian pada tanggal 30 maret 2016 pukul 07.00 wib data di dapat dengan wawancara dari keluarga pasien dan data dari rm, diketahui identitas pasien, nama an.a, umur 6 tahun, jenis kelamin laki-laki, diagnosa medis epilepsi, alamat sidorejo boyolali, penanggung jawab adalah ibu, identitas penanggung jawab ny.s, usia 38 tahun, pendidikan smp, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat sidorejo boyolali dan hubungan dengan klien adalah ibu. Keluhan utama: ibu mengatakan pasien kejang berulang 3 kali. riwayat penyakit sekarang ibu mengatakan an.a kejang berulang 3 kali (jam 17.00, jam 19.00, jam 21.40) mata melotot, lama kejang 5 menit, mual dan muntah berair kurang lebih 5 kali/hari lalu jam 22.00 pasien datang ke igd rsps boyolali dan di anjurkan dokter igd untuk rawat inap dengan diagnosa epilepsi, dan masuk di bangsal edelweis jam 22.15, paginya jam 06.45 pasien kejang berulang secara klonik kedua orang tuanya panik dan tidak tahu harus melakukan apa, kemudian memanggil perawat jaga. Riwayat penyakit dahulu: sebelum dirawat di rsps boyolali pandanarang, pasien pernah masuk ke rs moewardi dengan keluhan yang sama, dan tidak ada alergi obat. Timbulnya kejang saat pasien berumur 4 tahun dan berulang 2 tahun kemudian yaitu umur 6 tahun. Riwayat penyakit keluarga: ibu pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada keluarga yang dalam waktu dekat ini menderita penyakit epilepsy, keluarga pasien juga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun dan garis keturunan keluarga sebelumnya.

Setelah dikaji lebih lanjut penulis mendapatkan hasil pengkajian yaitu pemeriksaan fisik pada pasien sebagai berikut: kesadaran composmentis, rr 24 kali/menit, s $36,5^{\circ}\text{C}$, n 88 kali/menit, td 100/60 mmhg, head to toe kepala (mesocephal, rambut hitam), mata (simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan), hidung (tidak ada sekret, terpasang kanul O_2), mulut (mukosa bibir pucat, gigi tidak lengkap), telinga (pendengaran baik, tidak ada kelainan), leher (tidak ada pembesaran kelenjar tyroid), penurunan kesadaran, kejang bersifat umum, kejang secara klonik, mata terbuka saat kejang, mata dan kepala tidak berputar ke salah satu sisi, durasi setiap pasien kejang kurang lebih 5 menit, terdapat kelemahan pada lengan sebelah kanan setelah kejang, pasien sampai berumur 6 tahun belum dapat berbicara dengan lancar/baik, pasien tidur setelah kejang, hidung: terpasang O_2 , mulut: mukosa bibir pucat, gigi tidak lengkap atas bawah karena tergigit pada saat kejang. Pengkajian pola fungsi kesehatan menurut Gordon yaitu pola nutrisi dan metabolik : sebelum sakit (keluarga mengatakan pasien sehari makan 1 entong, minum 5 gelas/hari bb: 16 kg, tb: 105 cm) selama sakit (keluarga mengatakan pasien selama sakit belum kemasukan makanan, disuapi selalu muntah bb: 14 kg, tb: 105 cm).

Dalam pengkajian data fokus, didapatkan data *subyektif* ibu mengatakan pasien kejang berulang 3 kali (jam 17.00, jam 19.00, jam 21.40) mata melotot, lama kejang 5 menit, mual dan muntah berair kurang lebih 5 kali/hari penulis juga mendapatkan data dari apa yang dilihat penulis ke pasien dan keluarga yaitu pasien terlihat cemas, gigi habis, rr : 24 kali per menit, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi : 88 kali per menit, tekanan darah : 100/60 mmhg, saat pasien kejang keluarga panic, cemas dan tidak tahu harus melakukan apa kemudian memanggil perawat jaga. Dari data-data tersebut penulis mendapatkan salah satu masalah keperawatan yaitu kurangnya pengetahuan, dengan masalah tersebut penulis merencanakan tindakan keperawatan yang digunakan untuk memberikan informasi tentang pencegahan dan penatalaksanaan anak saat kejang pada pasien epilepsi yaitu dengan cara pendidikan kesehatan selama 20 menit, dengan alat bantu leaflet sampai keluarga mengerti. Setelah dilakukan tindakan keperawatan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga diharapkan pasien dan keluarga mengerti tentang cara pencegahan dan penatalaksanaan anak saat kejang pada penyakit epilepsi.

Tahap diagnosa keperawatan memungkinkan perawat menganalisis dan mensintesis data, diagnosa didapatkan dari penilaian klinik tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Allen, Carol Vestal, 2010).

Berdasarkan data diatas penulis merumuskan Ada 2 diagnosa yang muncul yaitu Diagnosa pertama Resiko cidera berhubungan dengan penurunan kesadaran dan diagnosa yang kedua yaitu Cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang prognosis penyakit.

Dari hasil pengkajian salah satu masalah keperawatan yang muncul adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan dan penatalaksanaan cedera fisik pada anak dengan epilepsi. epilepsi merupakan suatu penyakit yang serangannya datang secara tiba-tiba atau mendadak, dan berpotensi untuk terjadinya trauma pada anak. Epilepsi juga berpotensi mengakibatkan cedera fisik, kelemahan pada fisik dan penurunan kesadaran. maka dari itu diperlukan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga, jika tidak segera diatasi epilepsi akan berdampak buruk terhadap perkembangan perilaku seorang anak dan juga akan berdampak pada kesehatan (cedera fisik) anak. Untuk meminimalkan cedera fisik pada anak maka dibutuhkan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang penanganan anak saat kejang, karena rendahnya pengetahuan orang tua tentang penyakit epilepsi yang paling sering di pengaruhi oleh tingkat pendidikan dan disebabkan kurangnya komunikasi antar dokter-pasien, dokter-orang tua, dan orangtua-anak. maka dari itu penulis berupaya untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pencegahan dan penatalaksanaan untuk meminimalkan cedera fisik pada anak.

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan dalam meminimalkan cedera fisik pada anak salah satunya yaitu dengan cara pemberian informasi kepada keluarga tentang penanganan anak saat kejang. Pada penyakit epilepsi sangat berpotensi terjadinya cedera fisik. Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat (ssp) yang dicirikan oleh terjadinya serangan yang bersifat spontan dan berkala (epilepsi ialah manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai etiologi, namun dengan gejala tunggal khas, yakni serangan berkala yang disebabkan oleh lepas-muatan listrik neuron-neuron otak secara berlebihan dan paroksimal). Penyebab pasti dari epilepsi masih belum diketahui (idiopatik) dan masih menjadi spekulasi. Predisposisi yang mungkin menyebabkan epilepsi meliputi: pascatrauma kelahiran, riwayat bayi pada ibu yang menggunakan obat antikonvulsan yang digunakan sepanjang kehamilan, asfiksia neonatorium, riwayat ibu-ibu yang mempunyai resiko tinggi (tenaga kerja, wanita dengan latar belakang sukar melahirkan, penggunaan obat-obatan, diabetes, atau hipertensi), pascacedera kepala, adanya riwayat penyakit infeksi pada massa kanak-kanak (campak, penyakit gondongan, epilepsi bakteri), adanya riwayat keracunan (karbon monoksida dan menunjukkan keracunan), riwayat gangguan sirkulasi serebral, riwayat gangguan metabolisme dan nutrisi atau gizi, riwayat intoksikasi obat-obatan, riwayat adanya tumor otak, abses, dan kelainan bentuk bawaan, riwayat keturunan epilepsi.

Berdasarkan data-data tersebut penulis mendapatkan salah satu masalah keperawatan yaitu kurangnya pengetahuan, dengan masalah tersebut penulis merencanakan tindakan keperawatan yang digunakan untuk memberikan informasi tentang pencegahan dan penatalaksanaan anak saat kejang pada pasien epilepsy yaitu dengan cara pendidikan kesehatan selama 20 menit, dihadiri oleh pasien, ibu dan ayah, dengan alat bantu leaflet sampai keluarga mengerti. Setelah dilakukan tindakan

keperawatan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga diharapkan pasien dan keluarga mengerti tentang cara pencegahan dan penatalaksanaan anak saat kejang pada penyakit epilepsy. Epilepsi sering ditemukan pada anak dikarenakan bangkitan kejang yang berulang yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama. Epilepsi banyak ditemukan pada anak karena gangguan syaraf pusat yang bisa terjadi saat masih bayi ataupun balita. Implementasi keperawatan dan rasional resiko cedera berhubungan dengan serangan kejang adalah. (a) mengkaji sifat dan karakteristik kejang dengan rasional untuk mengenali jenis kejang pasien (b) selama serangan kejang jaga privasi dan lindungi klien dari orang yang ingin tahu dengan rasional pasien saat terjadi kejang, pakaian klien dapat tersingkap, sehingga perlu dijaga privasinya (c) melindungi kepala dan bantalan untuk mencegah cedera dengan tujuan melindungi klien dari trauma kapitis (d) melepaskan pakaian ketat dengan rasional pakaian ketat akan mengganggu system pernafasan (e) menyingkirkan perabot yang dapat menciderai klien dengan rasional perabotan yang ada disekitar klien yang mengalami serangan kejang dapat menciderai klien, seperti lampu (f) jika klien ditempat tidur, singkirkan bantal dan pasang pagar tempat tidur dengan rasional pemasangan pagar tempat tidur dapat mencegah cedera jatuh (g) berkolaborasi dalam pemberian terapi obat epilepsy dengan tujuan untuk menghilangkan serangan kejang (h) memberikan materi edukasi yang berhubungan dengan strategi dan tindakan yang mencegah cedera dengan rasional untuk meminimalkan resiko cedera. Pada kondisi inilah sering terjadi cedera pada anak karena pada saat kejang anak akan mengalami penurunan kesadaran sehingga dibutuhkan beberapa tindakan untuk meminimalkan terjadinya cedera pada anak: a(airway) tindakan yang dilakukan adalah memasang spatel lidah rasionalnya agar tidak terjadi trauma gigitan pada lidah dan lidah tidak jatuh ke belakang supaya tidak menyumbat jalan napas. B(breathing) tidak terdapat otot bantu pernafasan tindakan yang dilakukan adalah memasang otot bantu pernafasan. c(circulation) tidak terjadi perdarahan. Selama kejang : (a) berikan privasi dan perlindungan pada klien dan orang lain yang ingin tahu rasionalnya adalah adanya privasi yang optimal untuk dapat menurunkan resiko cedera pada anak yang memerlukan waktu untuk mencari tempat yang aman. (b) letakkan dan amankan klien ke lantai, bila memungkinkan rasionalnya menghindari resiko cedera muskuluskeletal akibat kecenderungan klien untuk jatuh dari tempat tidur, (c) lindungi kepala dengan bantal rasionalnya adalah mencegah cedera akibat benturan kepala ke lantai, (d) lepaskan pakaian klien yang ketat rasionalnya untuk melindungi klien dari fiksasi abdomen yang ketat, (e) singkirkan perabot terdekat yang berbahaya rasionalnya menghindari resiko cedera yang berlebihan dan tidak perlu terjadi, (f) jika klien ditempat tidur, singkirkan bantal dan tinggikan pagar tempat tidur resikonya adalah untuk mengurangi resiko jatuh pada klien, (g) jika aura terdeteksi sebelum kejang, pasang spatel lidah rasionalnya menghindari trauma gigitan pada lidah saat terjadi kejang, (h) jangan berusaha membuka rahang yang terkatup atau tertutup pada

saat spasme untuk memasukkan sesuatu rasionalnya menghindari patahnya gigi dan trauma pada bibir, (i) letakan klien pada posisi miring rasionalnya adalah untuk memudahkan pengeluaran saliva dan mukus. Setelah kejang : (a) pertahankan klien miring pada satu sisi rasionalnya menghindari aspirasi saliva dan mukus serta berupaya untuk mematenkan jalan napas (b) orientasikan klien dengan lingkungan rasionalnya karena klien sering tidak menyadari apa yang telah terjadi.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, data subjektif :pasien mengatakan badanya lemas, data objektif : anak terlihat lemas,, respirasi 24 kali/menit, nadi 88 kali/menit. Menganjurkan kepada pasien untuk minum sedikit tapi sering dalam waktu 24 jam harus minum sebanyak 1,5-2 liter, data subjektif : pasien mengatakan ya/bersedia, data objektif : pasien mau minum air putih yang berada di botol kira-kira 100 ml pada saat itu.Mengompres pasiendengan air hangat (30 °C -35°C) menggunakan waslap di leher, kedua ketiak, kedua lipatan paha, kedua lutut bagian dalam, data subjektif : pasien bersedia untuk di kompres menggunakan air hangat, data objektif : pasien telah di kompres menggunakan air hangat selama 20 menit padaleher, kedua ketiak, kedua lipatan paha, kedua lutut bagian dalam. Menganjurkan pasien untuk memakai pakaian yang tipis dan mengukur tanda-tanda vital pasien, data subjektif :pasien bersedia memakai pakaian yang tipis, data objektif : ibu pasien menyiapkan pakaian yang tipis buat anaknya, suhu pasien 37,1°C, respirasi 24 kali/menit, nadi 88 kali/menit.Memberikan terapi obat penurun panas (PAMOL ½ sendok teh), data subjektif :pasien bersedia untuk minum obat, data objektif : obat penurun panas sudah diberikan kepada pasien sebanyak ½ sendok teh.Mengukur tanda tanda vital data subjektif :pasien bersedia di periksa data objektif : suhu 37°C, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/ menit. Mengukur suhu tubuh pasien, data subjektif :pasien bersedia di periksa, data objektif : suhu 36,7°C, badan pasien teraba tidak panas lagi. Pada hari kedua mengobservasi tanda-tanda vital pasien data subjektif : pasien merasa suhu tubuhnya sudah tidak panas lagi, data objektif : suhu pasien 36,7 °C, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/ menit. Mengobservasi dan mencatat intake dan output cairan pasien, data subjektif :Ibu pasien mengatakan sejak pagi pasien tidak muntah, BAK dari pagi 3 kali, urine yang keluar kira-kira 300 ml, sejak pagi pasien minum sebanyak 200 ml, data subjektif : turgor kulit pasien normal, infuse lancar 20 tpm.

Evaluasi penilaian terhadap berhasilnya penulis dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan hasil dari respond klien dan keluarga terhadap proses pelaksanaan tindakan keperawatan,pada tanggal 1 april 2016, penulis melakukan tindakan evaluasi dengan hasil s: klien dan keluarga mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan ketika terjadi kejang dan mengerti tentang cara pencegahan dan penatalaksanaan anak pada saat kejang. O: keluarga menjelaskan kembali apa yang telah penulis jelaskan kepada keluarga tentang cara pencegahan dan penatalaksanaan anak pada saat kejang dengan baik. A: masalah teratasi, p: hentikan intervensi. Dari

hasil tindakan yang dilakukan, didapatkan 5 pertanyaan yang diajukan kepada orang tua .orang tua menjawab dengan benar adalah 5 pertanyaan dan di jawab dengan baik. Jadi kesimpulan yang didapatkan dari tindakan pendidikan kesehatan tersebut adalah berhasil dan orang tua mengerti akibat yang ditimbulkan dari penyakit epilepsy, orang tua mengerti tanda dan gejala penyakit epilepsy, dan orang tua mengerti factor pencetus penyakit epilepsy .

B. Pembahasan

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan dalam meminimalkan cedera fisik pada anak salah satunya yaitu dengan cara pemberian informasi kepada keluarga tentang penanganan anak saat kejang. Pada penyakit epilepsi sangat berpotensi terjadinya cedera fisik. Epilepsi merupakan gangguan susunan saraf pusat (ssp) yang dicirikan oleh terjadinya serangan yang bersifat spontan dan berkala (epilepsi ialah manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai etiologi, namun dengan gejala tunggal khas,yakni serangan berkala yang disebabkan oleh lepas-muatan listrik neuron-neuron otak secara berlebihan dan paroksimal). Penyebab pasti dari epilepsi masih belum diketahui (idiopatik) dan masih menjadi spekulasi. Predisposisi yang mungkin menyebabkan epilepsi meliputi: pascatrauma kelahiran,riwayat bayi pada ibu yang menggunakan obat antikonvulsan yang digunakan sepanjang kehamilan,asfiksia neonatorium,riwayat ibu-ibu yang mempunyai resiko tinggi (tenaga kerja,wanita dengan latar belakang sukar melahirkan,penggunaan obat-obatan,diabetes,atau hipertensi),pascaccedera kepala,adanya riwayat penyakit infeksi pada massa kanak-kanak (campak, penyakit gondongan, epilepsi bakteri),adanya riwayat keracunan (karbon monoksida dan menunjukkan keracunan), riwayat gangguan sirkulasi serebral, riwayat gangguan metabolisme dan nutrisi atau gizi, riwayat intoksikasi obat-obatan, riwayat adanya tumor otak, abses, dan kelainan bentuk bawaan, riwayat keturunan epilepsi.

Epilepsy adalah suatu penyakit atau suatu gejala yang dapat timbul karena penyakit. Secara umum dapat dikatakan bahwa serangan epilepsy dapat timbul jika terjadinya pelepasan aktivitas energy yang berlebihan dan mendadak dalam otak,sehingga menyebabkan terganggunya kerja otak. Otak secara cepat dapat mengoreksinya dan segera bekerja normal kembali,sehingga gejalanya hilang.itulah sebabnya epilepsy disebut kelainan yang khas,karena diluar serangan penyandang epilepsy adalah individu yang normal. Harsono,2008)

Epilepsy merupakan salah satu penyakit saraf yang paling sering dijumpai pada anak. Sebagian besar penyebab kejang pada anak tidak diketahui dan digolongkan dalam epilepsy idiopatik.faktor-faktor lai yang diketahui adalah : 1. Kelainan konginental otak (atrofi) 2. Komplikasi kehamilan,persalinan (trauma kelahiran yang sulit,hipoksia yang dapat terjadi pada plasenta,letaknya sungsang,kerusakan pada otak bayi juga timbul jika ibu menderita diabetes mellitus, eklamsia atau mendapat

macam-macam obat yang dapat mengganggu perkembangan otak bayi) 3. Gangguan metabolic (hipoglikemia) 4. Infeksi (radang yang disebabkan bakteri atau virus pada otak dan selaputnya) 5. Trauma 6. Neoplasma otak dan selaputnya. 7. Kelainan pembuluh darah 8. Penyakit darah, gangguan keseimbangan hormon. (Markam, 2008)

Serangan epilepsi dimulai dengan menghilangnya kesadaran secara cepat. Klien kehilangan kemampuannya untuk tetap mempertahankan tubuh dalam posisi yang tegak, gerakan tonik kemudian klonik, inkontinensia urine maupun feses, disertai dengan disfungsi otonom lainnya. Pada fase tonik, otot-otot berkontraksi dan posisi tubuh dapat terganggu. fase ini berlangsung hanya beberapa detik. Fase klonik berupa kontraksi dan relaksasi kelompok otot-otot yang berlawanan sehingga menimbulkan gerakan yang tersentak-sentak. kontraksi sedikit demi sedikit berkurang frekuensinya tetapi tidak kekuatannya. Lidah dapat tergigit seperti yang terjadi pada sekitar separuh dari klien yang mengalami kejang (spasme rahang dan lidah). Serangan itu berlangsung sekitar 3-5 menit dan diikuti dengan periode tidak sadar yang berlangsung beberapa menit sampai sekitar setengah jam. klien yang sadar kembali tampak bingung, stupor, atau bodoh. Stadium ini disebut stadium postikal. dalam keadaan seperti ini pasien akan mengalami resiko cedera fisik. gangguan stabilitas neuron-neuron otak yang dapat terjadi saat epilepsi, dapat terjadi saat: prenatal: umur ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), kehamilan dengan eklamsia dan hipertensi, kehamilan primipara atau multipara, pemakaian bahan toksik. natal: asfiksia, bayi berat badan lahir rendah (<2500), kelahiran prematur dan postmatur, partus lama, persalinan dengan alat. prenatal: kejang demam, trauma kepala, infeksi ssp, gangguan metabolik. (Mutaqqin, 2008)

Menurut Harsono (2008) ada berbagai faktor pencetus terjadinya serangan pada penyandang epilepsi. penyandang epilepsi ambang rangsang serangan atau kejang menurun pada berbagai keadaan sehingga timbul serangan. faktor-faktor pencetus dapat berupa; (a) kurang tidur (kurang tidur dapat mengganggu aktivitas dari sel-sel otak sehingga dapat mencetuskan serangan), (b) stress emosional (penyandang epilepsi perlu belajar menghadapi stres), (c) infeksi (infeksi biasanya disertai dengan demam) (d) obat-obat tertentu (beberapa obat dapat menimbulkan serangan seperti obat-obat antidepresan) (e) alkohol (alkohol dapat menghilangkan faktor penghambat terjadinya serangan) (f) perubahan hormonal (pada masa haid dapat terjadi perubahan siklus hormon berupa peningkatan kadar estrogen) (g) terlalu lelah (terlalu lelah atau stres fisik dapat menimbulkan hiperventilasi dimana terjadi peningkatan kadar CO_2) (h) fotosensitif (ada sebagian kecil penyandang epilepsi yang sensitif terhadap kerlipan/kilatan sinar (flashing light) pada kisaran 10-15 hz seperti diskotek dan pada pesawat tv)

Pada kondisi inilah sering terjadi cedera pada anak karena pada saat kejang anak akan mengalami penurunan kesadaran sehingga dibutuhkan beberapa tindakan untuk meminimalkan terjadinya cedera pada anak: a (airway) tindakan yang dilakukan

adalah memasang spatel lidah rasionalnya agar tidak terjadi trauma gigitan pada lidah dan lidah tidak jatuh ke belakang supaya tidak menyumbat jalan napas. B(breathing) tidak terdapat otot bantu pernafasan tindakan yang dilakukan adalah memasang otot bantu pernafasan.c (circulation) tidak terjadi perdarahan. Selama kejang : (a). Letakkan dan amankan klien ke lantai,bila memungkinkan rasionalnya(menghindari resiko cidera muskuluskeletal akibat kecenderungan klien untuk jatuh dari tempat tidur), (b). Lindungi kepala dengan bantal (mencegah cidera akibat benturan kepala ke lantai), (c) lepaskan pakaian klien yang ketat (melindungi klien dari fiksasi abdomen yang ketat), (d) singkirkan perabot terdekat yang berbahaya (menghindari resiko cidera yang berlebihan dan tidak perlu terjadi) (e) jika klien ditempat tidur,singkirkan bantal dan tinggikan pagar tempat tidur (mengurangi resiko jatuh) (f) jika aura terdeteksi sebelum kejang,pasang spatel lidah (menghindari trauma gigitan pada lidah saat terjadi kejang) (g) jangan berusaha membuka rahang yang terkatup atau tertutup pada saat spasme untuk memasukkan sesuatu(menghindari patahnya gigi dan trauma pada bibir) (h) letakan klien pada posisi miring (memudahkan pengeluaran saliva dan mukus). Setelah kejang : (a) mukus serta berupaya untuk mematenkan jalan napas) (b) orientasikan klien dengan lingkungan (klien sering tidak menyadari apa yang telah terjadi) (Mutaqqin,2008)

Kasus dengan gejala kejang sewaktu-waktu dapat menimbulkan bangkitan kejang, untuk kasus demikian maka perlu dilakukan pengamatan serta tindakan yang adekuat sesuai dengan perkembangan penyakit, khususnya terhadap karakteristik dari kejang terkait dengan perkembangan fungsi neurologic termasuk penyakit primernya.anak seringkali membutuhkan pola hidup yang sesuai agar dapat mengurangi frekuensi kejadian kejang,dan resiko bahaya kejang seminimal mungkin. Sesuai dengan tingkat pendidikan masing-masing orang tua pasien sebaiknya diberikan kesempatan untuk memahami segala sesuatu terkait dengan penyakitnya, yaitu 1. Hal-hal penting tentang penyakit kejang dengan perhatian khusus pada lamanya kejang berlangsung,sebab semakin lama berlangsung semakin membahayakan keselamatan anak. 2. Menghindari atau memberikan pengamanan seperlunya terhadap aktifitas anak yang mungkin membahayakan jika timbul kejang seperti berenang atau aktifitas lain di air,memanjat pohon tinggi,mengendarai sepeda atau motor,skating di jalan ramai, dan juga berpergian. 3. Cara memberi pertolongan jika anak sedang mengalami kejang,dan cara-cara ini perlu diketahui dan dapat dilakukan oleh pihak terdekat dengan anak seperti di sekolah,teman-teman sepermainan. 4. Jika anak mendapat serangan kejang agar dalam waktu secepatnya dapat menghentikan kejangnya dengan melakukan pertolongan sendiri atau oleh unit layanan kesehatan terdekat. 5. Anak dan orang tua memahami efek samping pemakaian obat antikonvulsan,dan mengetahui adanya interaksi antara obat antikonvulsan dengan bahan lain (alcohol,narkoba) sehingga menjadi mudah timbul kejang. 6. Memeriksa anak secara teratur sesuai dengan yang ditentukan oleh dokter yang

merawatnya dan melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan termasuk ketentuan diet yang dilaksanakan. (Widagdo,2012)

Epilepsy adalah salah satu penyakit saraf yang paling sering dijumpai pada anak. Dan pada saat serangan epilepsy datang atau timbul maka akan terjadi penurunan tingkat kesadaran dan penurunan suplai oksigen ke otak.karena turunnya tingkat kesadaran ini maka anak akan berpotensi terjadinya cidera fisik. Karena itu masalah ini harus di atasi segera dan karena serangan kejang ini tidak tentu datangnya,tidak ada tanda-tanda dan datangnya secara tiba-tiba atau mendadak maka dari itu orang tua perlu dibekali dengan pengetahuan kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksanaan cidera fisik pada anak. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengantisipasi,mencegah dan meminimalkan cidera fisik pada anak.dengan adanya pendidikan kesehatan kepada orang tua dan klien diharapkan orang tua mengerti akibat dari penyakit epilepsy,mengerti tanda dan gejala, dan mengerti factor pencetusnya sehingga orang tua dapat mengawasi anak dengan baik.

Pertolongan pertama pada pasien epilepsy tahap – tahap dalam pertolongan pertama saat kejang, antara lain yaitu (a.) Jauhkan penderita dari benda - benda berbahaya (gunting, pulpen, kompor api, dan lain – lain). (b.) Jangan pernah meninggalkan penderita. (c.) Berikan alas lembut di bawah kepala agar hentakan saat kejang tidak menimbulkan cedera kepala dan kendorkan pakaian ketat atau kerah baju di lehernya agar pernapasan penderita lancar (jika ada) (d.) Miringkan tubuh penderita ke salah satu sisi supaya cairan dari mulut dapat mengalir keluar dengan lancar dan menjaga aliran udara atau pernapasan. (e.) Pada saat penderita mengalami kejang, jangan menahan gerakan penderita. Biarkan gerakan penderita sampai kejang selesai. (f.) Jangan masukkan benda apapun ke dalam mulut penderita, seperti memberi minum, penahan lidah. (g.) Setelah kejang selesai, tetaplah menemani penderita. Jangan meninggalkan penderita sebelum kesadarannya pulih total, kemudian biarkan penderita beristirahat atau tidur.

Untuk mencegah cidera pada an.a dengan gangguan sistem persyarafan epilepsi penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang cara bagaimana memberikan tindakan pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat agar cidera pada anak tidak terjadi saat serangan kejang tiba-tiba muncul. Setelah dilakukan tindakan keluarga mengatakan mengerti apa yang harus dilakukan saat terjadi serangan kejang pada anak.

Kasus dengan gejala kejang sewaktu-waktu dapat menimbulkan bangkitan kejang,untuk kasus demikian maka perlu dilakukan pengamatan serta tindakan yang adekuat sesuai dengan perkembangan penyakit,khususnya terhadap karakteristik dari kejang terkait dengan perkembangan fungsi neurologic termasuk penyakit primernya. Anak seringkali membutuhkan pola hidup yang sesuai agar dapat mengurangi frekuensi kejadian kejang,dan resiko bahaya kejang seminimal mungkin. Sesuai dengan tingkat pendidikan masing-masing orang tua pasien sebaiknya diberikan

kesempatan untuk memahami segala sesuatu terkait dengan penyakitnya, yaitu 1. Hal-hal penting tentang penyakit kejang dengan perhatian khusus pada lamanya kejang berlangsung, sebab semakin lama berlangsung semakin membahayakan keselamatan anak. 2. Menghindari atau memberikan pengamanan seperlunya terhadap aktifitas anak yang mungkin membahayakan jika timbul kejang seperti beenang atau aktifitas lain di air, memanjat pohon tinggi, mengendarai sepeda atau motor, skating di jalan ramai, dan juga berpergian. 3. Cara memberi pertolongan jika anak sedang mengalami kejang, dan cara-cara ini perlu diketahui dan dapat dilakukan oleh pihak terdekat dengan anak seperti di sekolah, teman-teman sepermainan. 4. Jika anak mendapat serangan kejang agar dalam waktu secepatnya dapat menghentikan kejangnya dengan melakukan pertolongan sendiri atau oleh unit layanan kesehatan terdekat. 5. Anak dan orang tua memahami efek samping pemakaian obat antikonvulsan, dan mengetahui adanya interaksi antara obat antikonvulsan dengan bahan lain (alcohol, narkoba) sehingga menjadi mudah timbul kejang. 6. Memeriksa anak secara teratur sesuai dengan yang ditentukan oleh dokter yang merawatnya dan melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan termasuk ketentuan diet yang dilaksanakan.

Menjelaskan kepada keluarga bahwa ada berbagai factor pencetus terjadinya serangan kejang pada penyandang epilepsi. Penyandang epilepsi ambang rangsang serangan atau kejang menurun pada berbagai keadaan sehingga timbul serangan. Faktor-faktor pencetus dapat berupa; (a) kurang tidur, kurang tidur dapat mengganggu aktivitas dari sel-sel otak sehingga dapat mencetuskan serangan, (b) stress emosional, stress dapat meningkatkan frekuensi serangan. Peningkatan dosis bukanlah merupakan pemecahan masalah. Karena dapat menimbulkan efek samping obat yang buruk terhadap tubuh klien dari factor fisik maupun psikis. Penyandang epilepsi perlu belajar menghadapi stres, stress fisik berat juga dapat menimbulkan serangan kejang pada klien. (c) infeksi, infeksi biasanya disertai dengan demam, dan demam inilah yang merupakan pencetus serangan karena demam dapat mencetuskan terjadinya perubahan kimiawi dalam otak, sehingga mengaktifkan sel-sel otak. Faktor pencetus ini terutama pada anak-anak (d) obat-obat tertentu, beberapa obat dapat menimbulkan serangan seperti obat-obat antidepresan trisiklik, obat tidur sedative atau fenotiasin. Menghentikan obat-obat penenang atau sedative secara mendadak dapat mencetuskan serangan kejang. (e) alcohol, alcohol dapat menghilangkan faktor penghambat terjadinya serangan. Biasanya peminum alcohol mengalami juga kurang tidur sehingga memperburuk keadaannya. Penghentian minum alcohol secara mendadak dapat menimbulkan serangan. (f) perubahan hormonal, pada masa haid dapat terjadi perubahan siklus hormon berupa peningkatan kadar estrogen dan stress, hal ini diduga merupakan pencetus terjadinya serangan. Demikian juga pada kehamilan terjadi perubahan siklus hormonal yang dapat mencetuskan serangan. (g) terlalu lelah, terlalu lelah atau stres fisik dapat menimbulkan hiperventilasi dimana

terjadi peningkatan kadar CO_2 dalam darah yang mengakibatkan terjadinya pengecilan pembuluh darah otak yang dapat merangsang terjadinya serangan epilepsy. (h) fotosensitif, ada sebagian kecil penyandang epilepsi yang sensitif terhadap kerlipan/kilatan sinar (flashing light) pada kisaran 10-15 hz seperti diskotek, pada pesawat tv yang dapat merupakan pencetus serangan. dalam hal ini hindarilah pergi ke diskotek dan bila menonton pesawat televisi harus pada jarak yang cukup jauh pada sudut tertentu dari pesawat tv dan ruangan yang mempunyai pencahayaan yang cukup baik dan terang. faktor-faktor pencetus serangan ini sangat penting untuk diketahui oleh klien ataupun keluarganya. karena bagaimanapun sebaiknya dan tepatnya pemberian obat tetapi tanpa menghindarkan factor-faktor pencetus serangan, maka pengobatan akan kurang efektif dan kurang berhasil. setiap orang mempunyai ambang rangsang tertentu, yang sebagian besar ditentukan oleh keturunan. artinya adalah bila ada sejumlah orang yang diberikan rangsangan kejang yang sama, hanya satu dua orang yang mengalami serangan, sedangkan yang lain tidak mengalami serangan yang sama. mereka yang tidak mengalami serangan karena mempunyai ambang rangsang serangan yang cukup tinggi. ambang rangsang serangan ini juga dipengaruhi oleh berbagai factor non-spesifik seperti tidak tidur untuk jangka waktu yang lama, atau mereka terlalu lelah dan kekurangan tenaga.

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

Epilepsi merupakan suatu penyakit yang serangannya datang secara tiba-tiba atau mendadak, dan berpotensi untuk terjadinya trauma pada anak. Epilepsi juga berpotensi mengakibatkan cedera fisik, kelemahan pada fisik dan penurunan kesadaran. maka dari itu diperlukan penanganan dan edukasi yang lama terhadap penderita dan keluarga, jika tidak segera diatasi epilepsi akan berdampak buruk terhadap perkembangan perilaku seorang anak dan juga akan berdampak pada kesehatan (cedera fisik) anak.

B. SARAN

Bagi orang tua Dengan adanya pendidikan kesehatan kepada orang tua diharapkan orang tua mengetahui kondisi anaknya, orang tua dapat mengerti akibat dari penyakit epilepsy, dapat mengerti tanda dan gejala, dan dapat mengerti factor pencetusnya sehingga orang tua dapat mengawasi anak dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Carol Vestal. 2010. *Memahami Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- D., Usman, F.Sumantri. 2014. *45 Penyakit Dan Gangguan Saraf*. Yogyakarta : PustakaEa
- Apriani,Tutu April. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta : Salemba Medika
- Hardisman, 2014. *Gawat Darurat Medis Praktis*. Padang : Gosyen
- Harsono, 2007. *Epilepsi Edisi Kedua*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Harsono, 2001. *Epilepsi Edisi Pertama*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Irianto, koes. 2015. *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung :Alfabeta
- Markam, Soemarmo. 2008. *Penuntun Neuorologi* . Tangerang : Binarupa Aksara
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persarafan*.
Jakarta : Salemba Medika
- Rhiza Khasanah, Corry N. Mahama, Theresia Runtuwene. 2015. Profil Penyandang Epilepsy Di Poliklinik Saraf Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode Juni – Mei 2014. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, Volume 3, Nomer 1, Januari-April 2015
- Widagdo, 2012. *Tatalaksana Masalah Penyakit Anak Dengan Kejang*. : Sagung Setyo